

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care (COC)* pada Ny 'N' usia 38 Tahun di Klinik Aria Medistra Kabupaten Semarang

Diah Ari Murti Afsari¹, Rini Susanti²

¹Universitas Ngudi Waluyo, Profesi Bidan, diaharimurtiafsari@gmail.com

²Universitas Ngudi Waluyo, Profesi Bidan, rinisusanti@unw.ac.id

Email Korespondensi: diaharimurtiafsari@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2025-06-23

Accepted, 2023-06-28

Published, 2025-07-04

Keywords: Pregnancy, Childbirth, Newborn, Postpartum, and Family Planning

Kata Kunci: Kehamilan, Persalinan, Massage Efflurage, Nifas, dan KB

Abstract

Based on the digital recording system of Maternal Perinatal Death Notification data, Central Java is included in the 3 provinces with the highest MMR. Therefore, innovation and acceleration strategies are needed to achieve the expected target. The purpose of this case study is to provide comprehensive midwifery care to Mrs. 'N' who is 38 years old. Care is provided with a continuity of care approach according to midwifery service standards starting from pregnancy, childbirth, postpartum period, BBL care, to family planning services. The care method applied is descriptive, with a Case study approach. The implementation of care was carried out during the period from November 2024 to April 2025. Data collection techniques include primary and secondary data. Primary data was collected through physical and supporting examinations, interviews, and direct observation while secondary data was from the maternal and child health book (KIA). During pregnancy, Mrs. "N" underwent a physiological pregnancy with regular monitoring which showed fetal development and maternal condition within normal limits. The labor process took place spontaneously, with active phase I pain management through effleurage massage. The baby was born healthy and had a normal APGAR score. The newborn received complete initial care and growth and development monitoring through neonatal visits. No neonatal danger signs were found. During the postpartum period, the mother showed no complications, and all postpartum visits were carried out according to standards. The mother chose to use the IUD contraceptive method as postpartum birth control. This choice was based on the desire for exclusive breastfeeding and the need for safe long-term contraception.

Abstrak

Berdasarkan sistem pencatatan secara digital data kematian Maternal Perinatal Death Notification, Jawa Tengah termasuk dalam 3 provinsi dengan AKI terbanyak. Untuk itu diperlukan inovasi dan strategi percepatan agar dapat mencapai target yang diharapkan. Tujuan dari studi kasus ini ialah memberikan asuhan

kebidanan secara menyeluruh kepada Ny. ‘N’ yang berusia 38 tahun. Asuhan diberikan dengan pendekatan continuity of care sesuai standar pelayanan kebidanan mulai dari masa kehamilan, persalinan, masa nifas, perawatan BBL, hingga pelayanan KB. Metode asuhan yang diterapkan ialah deskriptif, dengan pendekatan Case study (studi kasus). Pelaksanaan asuhan dilakukan selama periode November 2024 hingga April 2025. Teknik pengumpulan data meliputi data primer dan sekunder. Data primer dikumpulkan melalui pemeriksaan fisik dan penunjang, wawancara, dan observasi langsung sedangkan data sekunder dari buku kesehatan ibu dan anak (KIA). Selama masa kehamilan, Ny. “N” menjalani kehamilan fisiologis dengan pemantauan teratur yang menunjukkan perkembangan janin dan kondisi ibu dalam batas normal. Proses persalinan berlangsung secara spontan, dengan penatalaksanaan nyeri kala I fase aktif melalui massage effleurage. Bayi lahir dalam kondisi sehat dan nilai APGAR normal. Bayi baru lahir mendapat perawatan awal yang lengkap serta pemantauan tumbuh kembang melalui kunjungan neonatus. Tidak ditemukan tanda bahaya neonatal. Pada masa nifas, ibu menunjukkan tidak terdapat komplikasi, dan seluruh kunjungan nifas dilaksanakan sesuai standar. Ibu memilih untuk menggunakan metode kontrasepsi IUD sebagai KB pascasalin. Pemilihan ini didasarkan pada keinginan untuk menyusui eksklusif dan kebutuhan akan kontrasepsi jangka panjang yang aman.

Pendahuluan

Indonesia merupakan salah satu negara dengan tingkat kematian ibu tertinggi di ASEAN. Capaian RPJM tahun 2023 tercatat sebesar 189/100.000 kelahiran hidup, yang menunjukkan masih jauhnya gap terhadap target *Sustainable Development Goal* (SDGs) tahun 2030, yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan sistem pencatatan secara digital data kematian *Maternal Perinatal Death Notification*, Jawa Tengah termasuk dalam 3 provinsi dengan AKI terbanyak. Kondisi ini menegaskan pentingnya penerapan inovasi serta strategi percepatan yang efektif guna mendukung pencapaian target penurunan angka kematian ibu. (Kemenkes, 2024)

AKI di Provinsi Jawa Tengah tahun 2023 sudah mengalami penurunan dari tahun sebelumnya menjadi 76,15/100.000 KH. AKI tahun 2022 adalah 100,41/100.000 KH dan AKI tahun 2021 adalah 199 / 100.000. (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2024)

Tahun 2023, Kabupaten Semarang mencatat sebanyak 7 insiden kematian ibu, yang setara dengan Angka Kematian Ibu sebesar 58,20 / 100.000 kelahiran hidup. Data ini menunjukkan penurunan yang signifikan jika dibandingkan tahun lalu, yaitu 137,12 /100.000 kelahiran hidup pada tahun 2022. Berdasarkan penyebabnya, faktor ‘lain-lain’ tercatat sebagai penyebab utama kematian ibu dengan 76,91 % diikuti perdarahan sebesar 14,29%, dan hipertensi sebesar 9.52%. Sebagian besar kematian ibu, yaitu sebesar 76% terjadi pada masa nifas, yang menunjukkan pentingnya pemantauan dan intervensi yang optimal pada periode tersebut untuk menekan angka kematian (Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang, 2023)

Memberikan kemudahan akses bagi setiap ibu terhadap layanan kesehatan yang bermutu merupakan langkah strategis dalam mempercepat penurunan kematian ibu di

Indonesia. Pelayanan yang dimaksud mencakup pemeriksaan kehamilan, memperoleh bantuan persalinan oleh tenaga kesehatan profesional di fasyankes, memperoleh perawatan postpartum bagi ibu serta bayi, penanganan khusus serta rujukan jika teridentifikasi komplikasi, pelayanan KB, termasuk KB postpartum (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2024)

Upaya yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu adalah dengan memberikan pelayanan kebidanan secara menyeluruh. Upaya ini dilakukan melalui pendekatan promotif dan preventif, seperti konseling, pemberian informasi, dan edukasi. Pelayanan tersebut diberikan mulai dari periode kehamilan, bersalin, periode nifas, perawatan BBL, serta pelayanan keluarga berencana. Tujuan utama asuhan kebidanan secara menyeluruh adalah menjamin keselamatan ibu dan bayi serta menurunkan tingkat kesakitan dan kematian pada keduanya (Yusni Igrisa, 2020)

Tujuan dari studi kasus ini ialah memberikan asuhan kebidanan secara menyeluruh kepada Ny. 'N' yang berusia 38 tahun di Klinik Aria Medistra, Kabupaten Semarang.

Metode

Metode asuhan yang diterapkan ialah deskriptif, dengan pendekatan Case study (studi kasus). Asuhan ini difokuskan pada pemberian asuhan kebidanan secara menyeluruh pada satu individu, yaitu Ny. 'N' usia 38, yang menjadi subjek studi. Pelaksanaan asuhan dilakukan selama periode November 2024 hingga April 2025. Teknik pengumpulan data meliputi data primer dan sekunder. Data primer dikumpulkan melalui pemeriksaan fisik dan penunjang, wawancara, dan observasi langsung sedangkan data sekunder dari buku kesehatan ibu dan anak (KIA) Proses pengkajian mengacu pada menurut tujuh langkah Varney, dan pendokumentasian menggunakan format SOAP (Subjektif, Objektif, analisis dan penatalaksanaan)

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pemeriksaan awal kehamilan terhadap Ny.'N' dilaksanakan pada tanggal 7 November 2024. Berdasarkan anamnesa, diketahui diperoleh data Ny 'N' berusia 38 tahun, sedang menjalani kehamilan keempat tanpa riwayat keguguran. Ibu menyebutkan hari pertama haid terakhir (HPHT) adalah 30 Mei 2024 dan tidak mengeluhkan keluhan apapun saat dilakukan pengkajian. Kunjungan ini merupakan kunjungan kelima pada fasilitas pelayanan kesehatan. Pada trimester pertama, Ny.'N' telah melakukan dua kali kunjungan, masing-masing satu ke bidan dan satu kali pemeriksaan USG ke dokter Spesialis Obygn. Sedangkan pada trimester kedua, ibu telah menjalani tiga kali kunjungan ke bidan. Hal ini sejalan dengan dengan standar pemeriksaan kehamilan yang ditetapkan oleh Kementrian Kesehatan RI, sekurang-kurangnya enam kali kunjungan selama masa kehamilan : satu kali saat trimester I, dua kali saat trimester II dan tiga kali saat trimester III, dengan sekurang-kurangnya dua kali kunjungan dilakukan dengan dokter, yakni pada kunjungan awal saat trimester I dan kunjungan kelima saat trimester III. Dengan demikian pola kunjungan antenatal yang dijalani oleh Ny. 'N' telah sesuai dengan pedoman pelayanan kehamilan yang direkomendasikan (Kemenkes,2024)

Hasil pemeriksaan objektif terhadap Ny. 'N' menunjukkan kondisi umum dalam keadaan baik, suhu tubuh 36.7 °C, tekanan darah 121/74 mmHg, frekuensi nadi 76 kali/menit, frekuensi napas 20 kali per menit. Parameter antropometri mencatat hasil penimbangan 86 kg, tinggi badan ibu 150 cm, lingkaran lengan atas (LILA) 34 cm, yang mengindikasikan status gizi ibu berada dalam kategori normal. Pemeriksaan abdomen menunjukkan tinggi fundus uteri (TFU) setinggi pusat dan terdapat ballotemen positif, yang konsisten dengan usia kehamilan trimester kedua. Denyut jantung janin terdeteksi 141 kali/menit, maknanya masih dalam batas fisiologis (110—160 kali per menit). Hasil pengkajian diatas menginterpretasikan bahwa Ny 'N' berusia 38 tahun G4P3A0 hamil 23

minggu. Penatalaksanaan yang dilakukan meliputi edukasi mengenai tanda bahaya masa kehamilan saat trimester kedua serta pemberian terapi yang sesuai dengan kondisi ibu.

Pengkajian kehamilan kedua terhadap Ny. 'N' pada tanggal 7 Februari 2025 dengan usia kehamilan mencapai 36 minggu. Berdasarkan anamnesa, ibu tidak mengeluhkan keluhan apapun saat pengkajian. Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan kondisi ibu dalam batas fisiologis, yakni tekanan darah 124/78 mmHg, suhu tubuh 36.6 °C, nadi 78 kali per menit, frekuensi napas 20 kali per menit. Berat badan ibu 89 kg dan lingkaran lengan atas (LILA) 36 cm., yang mencerminkan status gizi ibu baik dan tidak ada risiko malnutrisi kehamilan. (Kementrian Kesehatan RI, 2018)

Pemeriksaan palpasi Leopold mengindikasikan presentasi janin dalam posisi normal: Leopold I menunjukkan bagian teraba lunak dan tidak melenting/ bokong, menandakan presentasi kepala dibawah. Pada Leopold II, ditemukan bagian memanjang keras di sisi kiri (punggung janin), bagian kecil pada sisi kanan (ekstremitas). Hasil Leopold III menunjukkan bagian keras tidak melenting (kepala), dan Leopold IV memastikan bahwa kepala sudah masuk panggul. Perkiraan berat janin (TBJ) dihitung dengan rumus $TBJ = (TFU - \text{lingkar perut}) \times 155$, sehingga diperoleh hasil sebesar 2.636 gram. Hasil pengukuran TFU sesuai dengan teori perkembangan kehamilan, di mana saat usia gestasi 36 minggu, umumnya tinggi fundus uteri berada sekitar tiga jari di bawah prosesus xifoideus (Ari S dalam Rizky et al., 2024).

Berdasarkan pengkajian diperoleh interpretasi bahwa Ny. 'N'. berusia 38 tahun, sedang menjalani kehamilan keempat (G4P3A0) dengan usia gestasi 36 minggu, janin adalah tunggal, hidup intrauterin, dengan posisi memanjang, punggung kanan (puka), presentasi kepala, dan posisi divergen. Asuhan yang diberikan mencakup pemberian edukasi mengenai tanda-tanda awal persalinan serta kesiapan menghadapi proses persalinan. Secara klinis, hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa kehamilan Ny. 'N' berkembang secara fisiologis. Penilaian posisi, presentasi, dan kesejahteraan janin mendukung kesiapan menuju persalinan normal.

Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin

Kala I

Tanggal 7 Maret tahun 2025 pukul 00.10 WIB, ibu datang ke klinik mengeluhkan keluarnya lendir bercampur darah (*bloody show*) satu jam sebelum kedatangan dan keluhan kontraksi perut yang dirasakan sejak pukul 15.00 WIB tanggal 6 Maret 2025. Berdasarkan teori, tanda pasti persalinan mencakup kontraksi uterus yang teratur dan keluarnya *bloody show*, yang menunjukkan bahwa proses persalinan telah dimulai (Rizky et al., 2024).

Hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi ibu dalam batas normal, dengan tekanan darah 126/75 mmHg, nadi 83 kali per menit, dan frekuensi napas 21 kali per menit, suhu tubuh 36,7°C. Berat badan 95 kg. Tinggi fundus 30 cm dan perkiraan berat janin (TBJ) sebesar 2.945 gram, his 4 kali dalam 10 menit lamanya kontraksi 30 detik dan denyut jantung janin (DJJ) 144 kali per menit. Pemeriksaan *vaginal touche* menunjukkan dilatasi serviks 6 cm, kulit ketuban masih utuh, penurunan kepala janin pada 2/5, presentasi menunjukkan kepala dan posisi kepala pada bidang hodge II. Kondisi ini menandakan bahwa ibu sedang berada pada fase aktif kala I persalinan, yang secara fisiologis dimulai saat dilatasi serviks mencapai 4 cm hingga pembukaan lengkap 10 cm, progresi pembukaan sekitar 1 cm atau lebih per jam dan peningkatan frekuensi serta durasi kontraksi (Rizky et al., 2024).

Intepretasi pengkajian diatas menunjukkan bahwa Ny 'N' berusia 38 tahun Janin dalam kondisi tunggal, hidup intrauterin, dengan letak memanjang, punggung kiri (puki), presentasi kepala, dan posisi divergen sedang dalam proses persalinan kala I fase aktif. Sebagai intervensi untuk membantu mengurangi nyeri kala I, diberikan terapi *massage effleurage*. Teknik ini merupakan metode pijatan ringan yang dilakukan dengan usapan lembut pada permukaan abdomen dengan arah dari *distal* ke *proksimal*. *Effleurage*

berfungsi untuk merangsang aliran limfe dan vena, meredakan ketegangan otot, serta memberikan efek relaksasi pada ibu bersalin (Anggiat, 2022). Berdasarkan penelitian oleh Analisa et al. (2024), pijat *effleurage* terbukti efektif membantu mengurangi intensitas nyeri kala I proses persalinan. Penelitian tersebut menunjukkan menurunnya skala nyeri yang awalnya tingkat sedang (1,73) menjadi ringan (0,70) setelah intervensi dilakukan, yang menunjukkan adanya pengaruh positif terhadap manajemen nyeri selama proses persalinan.

Dengan demikian, hasil temuan klinis dan intervensi yang diterapkan kepada Ny. 'N' sudah sesuai dengan pedoman praktik kebidanan dan didukung oleh bukti empiris terkait efektivitas *massage effleurage* dalam mengurangi nyeri kala I."

Kala II

Pada tanggal 7 Maret 2025 pukul 03.30 WIB, Ny. 'N' mengeluhkan keinginan kuat untuk mengejan dan merasakan cairan mengalir dari jalan lahir. Pemeriksaan *vaginal touche* menunjukkan serviks telah membuka secara penuh (dilatasi 10 cm), pendataran serviks 100%, portio tidak teraba, dan presentasi janin bagian kepala. Kepala janin teraba berada di bidang Hodge IV dan ketuban dinyatakan telah pecah. Frekuensi kontraksi uterus tercatat 5 kali setiap 10 menit dengan lamanya 45 detik. Terdengar denyut jantung janin (DJJ) 147 kali/menit, berada dalam kisaran normal. Hasil parameter tanda vital ibu, tekanan darah 128/70 mmHg, nadi 88 kali per menit, frekuensi napas 22 kali/menit, dan suhu tubuh 36,7°C, yang mengartikan kondisi maternal dalam batas fisiologis.

Interpretasi pengkajian diatas menunjukan bahwa Ny Ny 'N', berusia 38 tahun, janin adalah tunggal, hidup intrauterin, dengan posisi memanjang, punggung kanan (puka), presentasi kepala, dan posisi divergen sedang dalam proses persalinan kala II. Temuan ini konsisten dengan karakteristik kala II persalinan, yaitu fase yang dimulai ketika serviks sudah mengalami dilatasi sempurna (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tanda-tanda khas kala II mencakup perasaan ingin mengejan, pembukaan lengkap, perineum yang menonjol, pelebaran vulva dan sfingter ani, serta peningkatan intensitas dan frekuensi kontraksi uterus (Rizky et al., 2024).

Penatalaksanaan yang diberikan mengacu pada protokol 60 langkah. Asuhan Persalinan Normal (APN), yang mencakup tindakan preventif, pemantauan, hingga intervensi aktif dalam mendukung proses persalinan yang aman dan efektif. Hasil dari intervensi tersebut adalah persalinan spontan pada pukul 03.40 WIB, dengan bayi lahir dalam kondisi sehat: gerakan aktif, menangis kuat, dan kulit kemerahan, yang merupakan indikator BBL dalam kondisi yang baik secara fisiologis.

Dengan demikian, tahapan persalinan kala II dari Ny. 'N' sesuai dengan proses fisiologis yang normal. Intervensi yang diberikan terbukti mendukung kelahiran yang aman bagi ibu, aman bagi bayi serta sesuai dengan standar pelayanan kebidanan terkini.

Kala III

Asuhan pada kala III persalinan dimulai pada pukul 03.40 WIB tanggal 7 Maret 2025, segera setelah bayi lahir. Ibu menyatakan perasaan bahagia atas kelahiran bayinya dan mengeluhkan rasa mulas yang menunjukkan kontraksi uterus masih berlanjut. Hasil palpasi pada abdomen menunjukkan tidak teraba ada janin kedua, tinggi fundus uteri berada setinggi pusat, uterus dalam kondisi kontraksi keras, dan kandung kemih dalam keadaan kosong. Pemeriksaan genitalia menunjukkan tali pusat menjulur keluar dari vulva, serta terdapat perdarahan postpartum awal sekitar ±50 cc, yang masih dalam batas fisiologis.

Pengkajian tersebut dapat diinterpretasikan bahwa Ny 'N', berusia 38 tahun, P4A0 dalam proses persalinan kala III. Intervensi pada kala III proses persalinan ini adalah Manajemen aktif kala III, dilaksanakan sesuai standar pelayanan kebidanan, yaitu dengan pemberian suntikan oksitosin 10 IU secara intramuskular pada 1/3 paha lateral distal, dilanjutkan dengan pemantauan tanda-tanda dari pelepasan plasenta, dan

dilaksanakan peregangan tali pusat terkendali. Hasilnya plasenta lahir dengan lengkap pada pukul 03.50 WIB. Setelah itu dilakukan uterine massage selama 15 detik dengan teknik rotasi searah jarum jam untuk memastikan kontraksi uterus tetap optimal. Pemeriksaan lanjutan menunjukkan tidak adanya laserasi perineum. Total durasi kala III berlangsung selama 10 menit, masih dalam kisaran waktu fisiologis.

Menurut Rizky et al. (2024), kala III persalinan merupakan tahap yang dimulai setelah lahirnya bayi hingga lahirnya plasenta dan selaput ketuban, dengan waktu normal tidak lebih dari 30 menit. Tanda-tanda plasenta telah lepas antara lain adalah perubahan bentuk uterus menjadi lebih bulat dan keras, uterus terdorong ke atas akibat plasenta lepas dari segmen bawah rahim, memanjang tali pusat, terjadinya semburan darah secara mendadak. Temuan dan penatalaksanaan pada kasus Ny. 'N' telah sesuai dengan karakteristik dan standar manajemen aktif kala III, yang bertujuan mencegah terjadinya perdarahan postpartum.

Kala IV

Asuhan kebidanan pada kala IV dimulai pada pukul 04.00 WIB tanggal 7 Maret 2025, segera setelah selesainya kala III persalinan. Dari hasil pengumpulan data subjektif, ibu menyatakan adanya keluhan mulas pada perut. Pemantauan persalinan saat kala IV menunjukkan kondisi stabil, dengan jumlah perdarahan sebesar ± 100 cc, yang masih berada dalam batas fisiologis. Uterus terpalpasi dalam keadaan kontraksi baik, TFU sesuai usia kehamilan, dan tidak ditemukan keluhan atau tanda komplikasi lain. Intrepetasi dari pengkajian tersebut menunjukkan bahwa Ny 'N' berusia 38 tahun P4A0 sedang dalam proses persalinan kala IV. Adapun tatalaksana pemantauan kala IV dilakukan selama dua jam pertama postpartum untuk memastikan stabilitas kondisi ibu. Pemantauan dilaksanakan secara intensif, pada jam pertama setiap 15 menit dan dilanjutkan pada jam kedua yaitu setiap 30 menit. Parameter yang diamati, yakni tekanan darah, denyut nadi, suhu tubuh, (TFU), kontraksi uteri, status vesika urinaria, serta jumlah perdarahan.

Berdasarkan pedoman praktik, kala IV persalinan dimulai sejak keluarnya plasenta dan berlangsung selama dua jam berikutnya. Masa kala IV dianggap sebagai fase paling kritis dalam proses persalinan karena berisiko tinggi terhadap terjadinya perdarahan postpartum. Oleh karena itu, observasi yang ketat dan sistematis sangat diperlukan untuk mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya komplikasi (Rizky et al., 2024).

Pemantauan pada kala IV dapat dilakukan lebih sering apabila ditemukan tanda-tanda ketidakstabilan pada ibu, seperti hipotensi, takikardia, atonia uteri, atau peningkatan jumlah perdarahan. Praktik ini sejalan dengan prinsip asuhan kebidanan yang responsif dan berorientasi pada keselamatan ibu pascapersalinan

Asuhan Kebidanan Nifas

Asuhan kebidanan nifas merupakan salah satu intervensi penting dalam menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu pascapersalinan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2024) merekomendasikan pelaksanaan kunjungan masa nifas sekurangnya empat kali, yakni kunjungan yang pertama (KF1) saat enam jam hingga dua hari pascapersalinan, kunjungan yang kedua (KF2) pada hari ketiga hingga ketujuh, kunjungan yang ketiga (KF3) pada hari kedelapan hingga ke dua puluh delapan, dan kunjungan keempat (KF4) antara hari ke dua puluh sembilan hingga ke empat puluh dua setelah persalinan.

Dalam studi ini, pelaksanaan asuhan masa nifas pada Ny. 'N', berusia 38 tahun, telah dilaksanakan secara lengkap sesuai dengan standar tersebut.

Kunjungan pertama (KF1) dilaksanakan 8 jam setelah persalinan pada tanggal 7 Maret 2025 pukul 12.00 WIB. Pasien mengeluhkan adanya rasa mulas di daerah perut. Hasil observasi menunjukkan status umum ibu dalam kondisi baik, dengan tekanan

darah 116/72 mmHg, nadi 77 kali/menit, pernapasan 18 kali/menit, dan suhu tubuh 36,5°C. Payudara menunjukkan puting menonjol dengan mulai keluar produksi ASI, fundus uterus teraba 2 jari di bawah pusat, uteri berkontraksi keras, vesika urinaria teraba kosong, laserasi pada genetalia tidak ditemukan. Pengeluaran lochia masih berupa lochia rubra dengan perdarahan postpartum ± 10 cc. Berdasarkan hasil interpretasi data pengkajian, diketahui bahwa Ny. 'N', usia 38 tahun, P4A0, berada pada 8 jam postpartum spontan normal. Pemberian asuhan meliputi anjuran kepada ibu untuk melakukan mobilisasi dini, menjaga kebersihan area genital, serta pemberian edukasi mengenai pemberian ASI eksklusif.

Kunjungan kedua (KF2) dilakukan pada hari kelima postpartum, yakni 12 Maret 2025. Hasil anamnesis menunjukkan bahwa ibu tidak menyampaikan adanya keluhan selama proses pengkajian. Pemeriksaan menunjukkan kondisi fisiologis ibu tetap stabil, dengan tekanan darah 110/80 mmHg, frekuensi nadi 76 kali per menit, frekuensi napas 18 kali per menit, suhu 36,6°C, dan konjungtiva tampak merah muda. Produksi ASI meningkat, fundus uterus teraba dipertengahan antara pusat ke simfisis pubis, serta uterus tetap dalam kondisi kontraksi baik. Lochia yang keluar berupa lochia sanguinolenta. Pengkajian menunjukkan interpretasi bahwa Ny 'N' berumur 38 tahun, hari kelima postpartum spontan. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu menganjurkan ibu untuk beristirahat cukup serta mengonsumsi makanan bergizi.

Kunjungan yang ketiga (KF3) dilaksanakan pada hari tujuh belas postpartum, tanggal 24 Maret 2025. Ibu mengungkapkan bahwa jumlah ASI yang keluar dirasakannya belum banyak. Seluruh parameter tanda vital adalah baik, tekanan darah 110/78 mmHg, frekuensi nadi 78 kali per menit, frekuensi napas 22 kali per menit, suhu tubuh 36,9°C, dan TFU sudah tidak teraba dan lochia yang dikeluarkan telah beralih menjadi lochia alba, menandakan proses involusi uteri berjalan sesuai. Berdasarkan hasil interpretasi data, diketahui bahwa Ny. 'N', usia 38 tahun, berada pada hari ke tujuh belas postpartum spontan. Intervensi yang dilakukan mencakup pemberian pijatan oksitosin untuk merangsang pengeluaran ASI.

Kunjungan keempat (KF4) dilaksanakan pada hari tiga puluh satu postpartum, yaitu tanggal 7 April 2025. Selama proses pengkajian, ibu tidak menyampaikan adanya keluhan. Hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi ibu yang stabil: tekanan darah 110/81 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,7°C, dan pernapasan 20 kali/menit. Konjungtiva masih dalam batas normal (merah muda), ASI keluar lancar, TFU sudah tidak teraba, dan pengeluaran pervaginam masih berupa lochia alba. Interpretasi dari pengkajian menunjukkan bahwa Ny 'N' berusia 38 tahun, hari ke tiga puluh satu postpartum spontan. Pada kunjungan ini, dilakukan pula edukasi KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) terkait penggunaan kontrasepsi pascapersalinan.

Berdasarkan temuan tersebut, dapat disimpulkan bahwa seluruh tahapan pemantauan masa nifas telah dilakukan secara sistematis dan sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan. Kondisi ibu selama masa nifas menunjukkan pemulihan fisiologis yang optimal, tanpa komplikasi, serta kesiapan untuk memulai penggunaan metode kontrasepsi.

Asuhan Kebidanan Neonatus

Neonatus merupakan periode kritis yang membutuhkan pemantauan ketat guna menjamin transisi fisiologis dari kehidupan intrauterin ke ektrauterin berjalan optimal. Ny 'N' menyatakan melahirkan bayi laki-laki pada tanggal 7 Maret 2025 pukul 03.40 WIB. Ny. "N" melahirkan secara spontan dengan tangisan bayi yang kuat, kulit bayi tampak kemerahan, gerakan bayi aktif, dan nilai APGAR 8 pada menit pertama, nilai 9 pada menit kelima, dan 10 pada menit kesepuluh. Hasil tersebut mengindikasikan adaptasi neonatus berlangsung baik. Pemeriksaan fisik lengkap dilakukan satu jam pascakelahiran dengan hasil keadaan umum bayi baik, denyut jantung bayi 125 kali per menit, suhu tubuh bayi 37°C, pernapasan 40 kali/menit, penimbangan 3200 gram,

panjang badan bayi 48 cm, lingkaran kepala bayi 32 cm, lingkaran dada bayi 33 cm, dan LILA 11,5 cm. Tidak ditemukan kelainan kongenital pada pemeriksaan awal. Hasil interpretasi pengkajian menunjukkan bahwa Bayi Ny 'N' berumur 1 jam, jenis kelamin laki-laki, lahir cukup bulan dengan proses persalinan normal.

Penatalaksanaan awal yang diberikan meliputi tindakan menjaga kehangatan tubuh bayi, pelaksanaan inisiasi menyusui dini (IMD), pemberian salep mata profilaksis untuk pencegahan infeksi, dan injeksi vitamin K1 guna mencegah perdarahan akibat defisiensi faktor koagulasi. Menurut Ervin et al. (2022), pengkajian awal bayi baru lahir mencakup evaluasi terhadap sistem respirasi, sirkulasi, dan regulasi suhu tubuh. Deteksi dini terhadap kelainan kongenital dan potensi infeksi atau gangguan metabolik sangat penting dilakukan dalam 24 jam pertama kehidupan untuk memastikan keberlangsungan proses adaptasi neonatal.

Kunjungan neonatus pertama (KN1) dilaksanakan pada 8 Maret 2025, ketika usia bayi 1 hari. Ny.'N' menyampaikan jika bayinya menyusui dengan baik. Dari pemeriksaan didapatkan hasil bahwa kondisi vital bayi dalam batas normal, dengan denyut jantung 124 kali/menit, suhu 36,9°C, dan pernapasan 42x/menit. Tidak terdapat tanda inflamasi pada tali pusat. Interpretasi pengkajian tersebut menunjukkan bahwa Bayi Ny 'N' umur 1 hari, jenis kelamin laki-laki, lahir cukup bulan, persalinan normal. Asuhan yang diberikan pada kunjungan ini meliputi imunisasi hepatitis B dosis nol (HB0), pengambilan sampel darah tumit untuk skrining hipotiroid kongenital, dan skrining penyakit jantung bawaan kritis. Pemberian imunisasi HB0 bertujuan untuk merangsang kekebalan aktif terhadap virus hepatitis B, yang dikenal sebagai penyebab infeksi hati kronis dan sirosis. Imunisasi ini direkomendasikan untuk diberikan saat rentang usia bayi 0–7 hari. (Ervin et al., 2022).

Kunjungan neonatus kedua (KN2) dilakukan pada tanggal 12 Maret 2025 saat bayi berusia 5 hari. Ny.'N' tidak mengeluhkan keluhan apapun terkait kondisi bayinya. Pemeriksaan menunjukkan parameter vital dalam kondisi normal, denyut jantung bayi 118 kali/menit, suhu tubuh 36,8°C, dan pernapasan 40 kali/menit. Bayi menunjukkan kemampuan menyusui yang baik, tali pusat tampak mengering namun belum lepas, tidak ditemukan tanda infeksi atau ikterus. Hasil interpretasi pengkajian menunjukkan bahwa By Ny 'N' berumur 5 hari, jenis kelamin laki-laki, lahir cukup bulan, persalinan normal. Tindakan asuhan yang dilakukan meliputi pemberian edukasi kepada ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi.

Kunjungan neonatus ketiga (KN3) berlangsung pada 24 Maret 2025 ketika bayi berusia 17 hari. Ny.'N' menyatakan tidak ada keluhan apapun terkait kondisi bayinya. Evaluasi menunjukkan bayi dalam keadaan umum baik, dengan berat badan meningkat menjadi 3700 gram. Tali pusat telah lepas, dan tidak ditemukan tanda bahaya atau gangguan klinis lainnya. Hasil analisis pengkajian menunjukkan bahwa By Ny 'N' berumur 17 hari, jenis kelamin laki-laki, lahir cukup bulan normal. Petugas kesehatan memberikan edukasi kepada ibu mengenai pentingnya kunjungan ke fasilitas kesehatan untuk pemberian imunisasi lanjutan, yaitu vaksin BCG dan polio. Vaksin BCG, yang mengandung *Mycobacterium bovis* (strain Paris) dalam bentuk beku kering yang dilemahkan, diberikan satu kali dengan dosis 0,05 ml di lengan atas kanan. Tujuan imunisasi BCG adalah untuk membentuk kekebalan aktif terhadap penyakit tuberkulosis (Ervin et al., 2022).

Secara keseluruhan, ketiga kunjungan neonatus menunjukkan bahwa bayi dalam kondisi sehat, dengan pertumbuhan dan perkembangan sesuai usia, serta telah menerima intervensi pencegahan primer sesuai standar pelayanan neonatal.

Asuhan Keluarga Berencana

Pada tanggal 18 April 2025, klien menyampaikan keinginan untuk menggunakan metode kontrasepsi intrauterine device (IUD). Alasan pemilihan metode ini adalah keinginannya untuk mempertahankan kelancaran produksi air susu ibu (ASI) serta ingin

menggunakan kontrasepsi dengan waktu yang panjang. Ny. 'N' sebelumnya melahirkan pada tanggal 7 Maret 2025 dan hingga saat pemeriksaan belum mengalami menstruasi pascanifas. Ibu juga menyatakan memberikan ASI secara eksklusif. Riwayat kesehatan menunjukkan tidak adanya penyakit sistemik seperti hepatitis maupun riwayat keganasan atau tumor.

Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan kondisi umum ibu yang baik, dengan frekuensi nadi 70 kali/menit, tekanan darah 120/70 mmHg, suhu tubuh 36,7°C, dan frekuensi napas 22 kali/menit. Pemeriksaan genitalia tidak menunjukkan adanya tanda-tanda inflamasi, tumor, atau kelainan ginekologi lainnya. Posisi uterus teraba dalam keadaan retrofleksi, namun masih dalam batas anatomi yang memungkinkan pemasangan IUD. Berdasarkan hasil analisis pengkajian, diketahui bahwa Ny. 'N', usia 38 tahun, merupakan calon akseptor kontrasepsi IUD. Tindakan asuhan yang diberikan adalah pemasangan alat kontrasepsi IUD.

IUD bekerja dengan cara melepaskan ion tembaga yang memicu reaksi inflamasi steril di dalam rongga uterus. Reaksi ini menciptakan lingkungan yang bersifat spermatotoksik, sehingga menghambat pergerakan dan viabilitas sperma serta mencegah terjadinya fertilisasi. IUD dikenal sebagai metode kontrasepsi jangka panjang yang bersifat reversibel, dengan efektivitas tinggi dan masa pakai hingga 10 tahun. Salah satu keunggulan metode ini adalah tidak mengganggu kualitas maupun kuantitas produksi ASI, sehingga aman digunakan oleh ibu menyusui (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Simpulan dan Saran

Asuhan kebidanan *continuity of care* yang telah dilaksanakan kepada Ny. "N" usia 38 tahun di Klinik Aria Medistra Kabupaten Semarang meliputi seluruh tahapan pelayanan kebidanan, mulai dari masa kehamilan, persalinan, masa nifas, perawatan BBL, hingga pelayanan KB. Asuhan diberikan dengan pendekatan *continuity of care* sesuai standar pelayanan kebidanan.

Selama masa kehamilan, Ny. "N" menjalani kehamilan fisiologis dengan pemantauan teratur yang menunjukkan perkembangan janin dan kondisi ibu dalam batas normal. Proses persalinan berlangsung secara spontan, dengan kala I aktif yang teridentifikasi melalui kontraksi teratur dan pembukaan serviks, serta penatalaksanaan nyeri melalui massage effleurage yang terbukti efektif. Persalinan berlangsung tanpa komplikasi, dengan bayi lahir dalam kondisi sehat dan nilai APGAR normal.

Pada masa nifas, ibu menunjukkan proses involusi uterus yang normal, produksi ASI lancar, tidak terdapat komplikasi, dan seluruh kunjungan nifas dilaksanakan sesuai standar. Bayi baru lahir mendapat perawatan awal yang lengkap, termasuk IMD, pemberian vitamin K1, imunisasi hepatitis B, serta pemantauan tumbuh kembang melalui tiga kali kunjungan neonatus. Tidak ditemukan tanda bahaya neonatal, dan perkembangan bayi sesuai usia.

Pada akhir masa nifas, ibu memilih untuk menggunakan metode kontrasepsi IUD sebagai KB pascasalin. Pemilihan ini didasarkan pada keinginan untuk menyusui eksklusif dan kebutuhan akan kontrasepsi jangka panjang yang aman. Pemeriksaan pra-pemasangan menunjukkan ibu dalam kondisi layak untuk penggunaan IUD.

Dengan demikian, pemberian asuhan kebidanan komprehensif secara berkesinambungan terbukti berperan penting dalam memastikan keselamatan dan kesehatan ibu serta bayi, sekaligus berkontribusi pada upaya menurunkan angka kesakitan dan akematian pada maternal dan neonatal.

Penulis berharap asuhan kebidanan *continuity of care* pada Ny "N" usia 38 tahun di Klinik Aria Medistra ini dapat menjadi pembelajaran untuk mengoptimalkan keterampilan asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB

Ucapan Terima Kasih

Penulis menyampaikan apresiasi yang mendalam atas terselenggaranya asuhan kebidanan komprehensif ini, yang dapat terlaksana dengan baik. Penulis sampaikan terima kasih kepada Klinik Aria Medistra atas fasilitasi tempat dan dukungan layanan, serta kepada Ny. "N" selaku subjek kasus yang telah berpartisipasi aktif dalam pelaksanaan asuhan kebidanan secara menyeluruh.

Daftar Pustaka

- Analisa, S., Wardani, D.K. dan Lestari, F. 2024. Pengaruh massage effleurage terhadap penurunan nyeri kala I pada ibu bersalin di Klinik Pratama Citra Adinda', *Jurnal Ilmu Kebidanan dan Kesehatan*, 12(1), hlm. 45–52.
- Anggiat, L. (2022) *Dasar-dasar terapi pijat dalam praktik kebidanan*. Yogyakarta: Medika Press.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang.2023. *Laporan AKI*. [Online] Tersedia di: <https://www.dinkessemarang.web.id/> [Diakses pada 21 April 2025].
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah .2024. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2023*. [Online] [Diakses pada 21 April 2025].
- Ervin, R., Lestari, A. dan Hidayah, R.2022. *Asuhan kebidanan neonatus: Teori dan praktik*. Jakarta: Nuha Medika.
- Kementerian Kesehatan RI.2018.*Panduan praktis pelayanan kesehatan ibu*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2021.*Pedoman pelayanan kontrasepsi dan keluarga berencana*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI.2024.*Buku KIA: Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2024. *Pedoman pelayanan kesehatan masa nifas*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI.2024.*Laporan kinerja Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2023*. [Online] Tersedia di: [URL jika ada] [Diakses pada 20 April 2025].
- Rizky, F., Sari, A. dan Lestari, M.2024.*Asuhan kebidanan persalinan*. Jakarta: Nuha Medika.
- Yusni, I.2020. Asuhan kebidanan komprehensif di Puskesmas Kabila, Kabupaten Bone Bolango: *Journal of Public Health in Africa*.